Octobre 2012

COMPÉTENCES DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET TRACES D'APPRENTISSAGE

Mode d'emploi à l'usage des internes, maîtres de stage et tuteurs

http://desmgidf.fr/

Table des matières

1. PRÉAMBULE....3

2. LES RÔLES DU TUTEUR ET DU MAÎTRE DE STAGE....4
a) Le maître de stage (généraliste ou hospitalier) : un facilitateur d'apprentissage....4
b) Le tuteur : un accompagnateur et un évaluateur....4

3. TYPES DE TRACE D'APPRENTISSAGE....5
a) Le récit de situation complexe authentique (RSCA) : trace clinique validante....5
• Le RSCA comporte :....5
• Le RSCA informe sur :....6
• Le RSCA participe à la certification des compétences abordées dans la situation.....6
b) Le journal de bord (JDB) : trace clinique validante....6

4. TRACES D'APPRENTISSAGE CLINIQUES....5

5. AUTRES TYPES DE TRAVAUX VALIDANTS OU NON (EXEMPLES) :....6

6. VALIDATION DES TRACES D'APPRENTISSAGE....8

7. EXEMPLES DE CRITERES DE VALIDATION DES TRACES PAR LE TUTEUR....9
a) Récit de situation complexe authentique....9
b) Journal de bord (JBD....9

1. PRÉAMBULE

Pour le DES de médecine générale, la coordination Ile de France, en accord avec les orientations nationales, a choisi le modèle d'apprentissage dans une logique de compétences comme référence théorique, scientifique et pédagogique. Ce modèle met l'accent sur celui qui apprend (apprentissage) plutôt que sur celui qui enseigne (modèle classique).

La production écrite de traces d'apprentissage à partir du travail réalisé par l'interne est à la fois une méthode de formation et d'évaluation de l'acquisition des compétences de médecine générale. Ces compétences transversales sont définies comme les capacités à acquérir et à mobiliser efficacement, en situation professionnelle authentique, les ressources internes (savoir, savoir faire et être, habiletés) et externes (ressources académiques et personnes ressources de toute nature) nécessaires à la pratique du métier de médecin généraliste. Elles concourent à la réalisation des rôles que la société attend du médecin généraliste, telles que définies dans la loi HPST (« Hôpital, patients, santé et territoires ») du 21 juillet 2009.

La production des traces d'apprentissage renseigne sur le niveau de compétence de l'interne. Elle repose sur le travail personnel de l'interne, réflexion dans l'action, approfondissement de cette réflexion par l'écriture de « traces d'apprentissage » et sur les échanges répétés qu'il assure avec les divers enseignants (maîtres de stage hospitaliers ou ambulatoires, tuteurs, autres soignants). Ceux-ci le guident dans ses réflexions, l'aident à analyser ses démarches, à définir une problématique et lui proposent des ressources pour y répondre. Ces traces doivent être évaluées puis colligées dans le portfolio qui est le recueil organisé par compétences des travaux de l'interne. Elles s'effectuent dans un cadre rigoureux mais qui reste ouvert à l'innovation dans le modèle choisi.

VALIDATION DES STAGES ET DES COMPETENCES

Lors des 3 années de DES l'interne produit des travaux qui attestent l'acquisition de compétences.
Chaque stage, qu'il soit hospitalier ou ambulatoire, doit donner lieu à la réalisation **d'au moins deux travaux, dont au moins une** trace d'apprentissage clinique (un RSCA ou un journal de bord : 15 situations = une trace, 30 situations = 2 traces) et ce, dès le premier semestre du DES.
Les traces d'apprentissage peuvent donc être de 2 **types** :
- Les traces d'apprentissage cliniques : au moins 1 pour valider chaque stage (les traces supplémentaires éventuelles participent à la validation des compétences mais ne peuvent pas servir à la validation des stages suivants)
- Les traces d'apprentissage non cliniques : 0, 1, 2 ou plus par stage. Elles peuvent contribuer à la validation des stages suivants
- Les autres travaux: donnent des heures d'enseignement et participent à la validation des compétences.

Du fait de la transversalité même de l'exercice de la médecine générale, une trace d'apprentissage peut participer à la validation de plusieurs compétences. La certification d'une compétence peut donc nécessiter la réalisation de plusieurs traces d'apprentissage. C'est le tuteur qui juge des travaux nécessaire à la validation de chaque compétence.

2. LES RÔLES DU TUTEUR ET DU MAÎTRE DE STAGE

A son entrée dans le D.E.S. de médecine générale, l'interne se voit attribuer un Tuteur. De plus, au cours de chaque stage l'interne est encadré par un Maître de stage

a) Le maître de stage (généraliste ou hospitalier) : un facilitateur d'apprentissage

Sa participation est indispensable car c'est le seul enseignant qui est en lien direct avec l'activité clinique de l'interne. Il l'aide à repérer les situations qui sont susceptibles de faire l'objet d'une trace et l'incite à la rédiger. Il l'accompagne dans son travail de questionnement, de rédaction, de réflexion, de recherche et d'analyse. Il a un rôle de facilitateur d'apprentissage dans le cadre d'une évaluation formative.

En pratique, le maître de stage aide l'interne à préciser les questions posées par sa trace. Il lui fait préciser son analyse, ses motivations et les modalités de leurs mises en œuvre. Il l'incite à repérer les difficultés qu'il a rencontrées et les ressources qu'il a utilisées pour tenter de les surmonter. Quand le maître de stage estimera la trace finalisée, l'interne pourra alors la présenter au tuteur pour validation avant le dépôt dans son port folio

b) Le tuteur : un accompagnateur et un évaluateur

A son entrée dans le D.E.S. de médecine générale, l'interne se voit attribuer un **Tuteur.**
Le tuteur est un médecin généraliste formé par le Département de Médecine Générale. Il assure un enseignement et un suivi personnalisé tout au long du D.E.S. de MG.

Le tutorat a pour objectifs de :
- mettre en place, avec l'interne, un dispositif pédagogique optimal assurant la réalisation de son projet professionnel.
- le conseiller dans le choix des stages et en apprécier avec lui la valeur formative et la qualité pédagogique
- analyser les difficultés éventuellement rencontrées et l'aider à les résoudre.
- l'accompagner dans la réalisation de ses traces d'apprentissage et valider les compétences qu'elles illustrent.

Le tuteur organise des enseignements dirigés tutorés.
*S*éances collectives ou individuelles selon les besoins.
- chaque ED tutoré valide 1 heure d'enseignement dans la limite de 12 heures
- chaque trace d'apprentissage valide 1 heure d'enseignement dans la limite de 12 heures

Ces enseignements dirigés tutorés se déroulent de préférence à la faculté.
Ils utilisent le **portfolio électronique**. (voir guide d'accueil)
Ils sont préparés et suivis d'échanges électroniques ou téléphoniques avec l'interne, notamment concernant ses traces.
Ils peuvent être plus nombreux si nécessaire.

Du fait de sa vision extérieure et longitudinale, il aide l'interne à remplir ses obligations universitaires en réalisant et en complétant son travail tout au long du D.E.S. Il évalue les traces et aide l'interne à les optimiser lors d'entretiens au cours desquels ce dernier argumente ses acquisitions. En ce qui concerne les traces, le tuteur les valide lorsqu'il estime que la rédaction et la réflexion sont abouties. Il peut être amené à entrer en contact avec le ou les maîtres de stage, notamment en cas de traces insuffisantes pour être validées.

3. TYPES DE TRACE D'APPRENTISSAGE

1. **TRACES D'APPRENTISSAGE CLINIQUES**
    - RECIT DE SITUATION COMPLEXE AUTHENTIQUE
    - JOURNAL DE BORD
2. **TRACES D'APPRENTISSAGE, NON CLINIQUES**
    - INFORMATION AU PATIENT : DOCUMENT, AFFICHE, EDUCATION
    - PREVENTION OU SANTE PUBLIQUE : ACTION
    - RECHERCHE CONCEPTION DU PROJET OU EXPLOITATION DES RESULTATS
    - ECOS : REDACTION
    - PUBLICATIONS, INTERVENTION EN CONGRES
    - PUBLICATIONS, ARTICLE DE RECHERCHE OU DE PEDAGOGIE, OUVRAGE
3. **AUTRES TRAVAUX**
    - RECHERCHE : PARTICIPATION AU RECUEIL DE DONNEES
    - RESUME D'ARTICLE COMMENTE
    - PRESENTATION EN STAFF, EN EXPOSE
    - ATTESTATION : GESTE TECHNIQUE, TEST DE LECTURE, PARTICIPATION FMC OU CONGRES
    - DIPLOME D'UNIVERSITE S'IL EST LIE A LA MEDECINE GENERALE
    - FORMATION : COMPTES RENDUS AUTRES après accord du tuteur

4. TRACES D'APPRENTISSAGE CLINIQUES

Une **trace d'apprentissage clinique** comporte obligatoirement des données relevant de la description de la situation vécue par l'interne (contextualisation), les réponses apportées aux problèmes rencontrés, la capacité à les rendre intelligibles et accessibles à soi-même comme aux autres (réflexivité), la pertinence des axes de recherche, l'analyse critique et une synthèse des apprentissages effectués.

a) Le récit de situation complexe authentique (RSCA) : trace clinique validante

Le RSCA est un récit descriptif et analytique d'une situation professionnelle vécue par l'interne (authenticité). Il tient compte de la clinique, du contexte et du vécu des protagonistes (complexité). Le récit est complété par une analyse critique de la situation, les questions qu'elle a induites, les réponses et leurs modalités d'obtention, enfin par une analyse critique de ces réponses.

Ce travail nécessite des échanges répétés, entre l'interne et son maître de stage. Une fois réalisé, il sera argumenté avec le tuteur en vue d'explorer les compétences travaillées lors de sa réalisation. Une collaboration entre le tuteur et le maître de stage peut être utile à l'encadrement pédagogique de l'interne, surtout en cas de difficultés soulevées par la validation.

- **Le RSCA comporte :**
    - une introduction qui précise le contexte (lieu, date, stage, période) et la raison du choix de ce sujet : j'ai vu dans telles circonstances tel patient, qui m'a posé tel (s) problème(s) …
    - une narration de la situation : description de ce qui a été fait, de ce qui a été dit et ressenti en termes de performances et de vécu
    - une analyse qui précise la hiérarchie des problèmes rencontrés et ce qui aurait pu être fait face à eux. Elle fait un point pragmatique sur l'état de la question (recherche

bibliographique et avis éventuels de médecins, autres professionnels de santé, travailleurs sociaux ou toute autre personne-ressource).
- une conclusion qui répertorie les solutions apportées, les compétences mises en œuvre et les projets de modification de pratique.

- **Le RSCA informe sur :**
  - la capacité à décrire une situation, ce qui implique :
    - l'aptitude clinique, par le repérage des symptômes et leur interprétation,
      la capacité à pondérer les différents signes,
      la capacité à expliquer ces différents signes au lecteur,
      la capacité à les relier à un contexte et une histoire marqués notamment par le vécu des protagonistes,
    - la capacité à la prise de décisions adaptées
    - l'aptitude à se documenter à partir des problèmes rencontrés,
    - la capacité d'analyse critique de cette information à la manière EBM : où a-t-elle été trouvée, en quoi est-elle pertinente ou non, est-elle adaptée à ce contexte clinique, affectif, social, comment la mettre en œuvre... Quelles sont les questions non résolues nécessitant un travail complémentaire ?
    - La capacité de synthèse de la situation complexe et authentique, de la documentation critique et des enseignements et perspectives.

- **Le RSCA participe à la certification des compétences abordées dans la situation.**

b) Le journal de bord (JDB) : trace clinique validante

Le JDB de l'interne et/ou la liste « d'événements marquants ou significatifs ou critiques (« incidents critiques ») comporte, à partir des situations réelles de soins, les éléments cliniques, relationnels, médicamenteux, administratifs, techniques, pédagogiques ou autres, qui ont posé problèmes et les solutions immédiatement apportées.
À partir de ces situations l'interne doit se fixer un objectif d'apprentissage et réaliser.

Le JDB informe de la continuité des apprentissages, la façon dont ils évoluent, les écueils rencontrés, les questions auxquelles l'interne est confronté, les problématiques à résoudre, etc. et, ceci, de façon chronologique et structurée.

Le JDB participe à la certification des compétences, chaque item pouvant se rapporter à une compétence différente, par exemple « difficulté relationnelle » pour la compétence communication, « thérapeutique nouvelle », « incident iatrogène » comme ressources nécessaires pour la compétence à résoudre les problèmes courants du premier recours et/ou la gestion des plaintes non différentiées.

5. AUTRES TYPES DE TRAVAUX VALIDANTS OU NON (EXEMPLES)

Tout document validé par le tuteur et répondant aux critères généraux définis en introduction (contextualisation, réflexivité, pertinence et analyse critique) après accord préalable des responsables du Département de médecine générale.
En particulier :

- Compte rendu d'hospitalisation rédigé par l'interne (pour les stages hospitaliers), lettre de demande d'avis spécialisé (pour les stages ambulatoires) avec, en plus du courrier proprement dit, une description de la situation, son analyse critique et le suivi de l'histoire clinique (que sont devenues les hypothèses soulevées dans le compte rendu ou la lettre, à qui a-t-il été adressé ? Combien de temps après la sortie du patient a-t-il été rédigé ? Le patient en a-t-il eu une copie ? Quelles difficultés l'interne a-t-il rencontrées en le rédigeant, Quelle est la procédure habituelle dans son service, etc.)
  Ce document participe essentiellement à la certification de la compétence de communication et de coordination des soins, mais peut aussi représenter la partie narrative des circonstances cliniques d'un RSCA.

- Divers documents rédigés ou travaillés par l'interne : article, présentation à des staffs, documents travaillés sur un sujet donné, s'ils sont associés à une situation clinique authentique avec description de la situation ayant donné lieu à la présentation, des questions qu'elle a soulevées et des propositions et alternatives proposées à l'issue de la présentation, en les comparant aux données de la science.

- Compte rendu d'une réunion professionnelle, d'une séance de formation : il doit être contextualisé et réflexif, c'est-à-dire réellement questionnant de la situation et de la relation entre l'interne et cette situation, avec de la bibliographie et une synthèse du travail réalisé s'il est pertinent et critique. Ce type de travail pourra contribuer à illustrer la compétence professionnelle.

    - Résumé d'article commenté et critiqué. Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, les références des articles sont mentionnées (format Vancouver), le résumé de leurs apports et de leurs limites dans la décision est concis et pertinent.

    - Trace d'apprentissage de gestes techniques, utilisables en médecine générale, attestée par le maître de stage : avec les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique daté, en lien avec les soins primaires, avec des tableaux bien décrits, dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles sont discutées avec mention du niveau de preuve éventuel, et dont la synthèse concise et pertinente mentionne les apprentissages et les difficultés rencontrées.

    - Projet (participation aux activités d'un réseau, à un travail de recherche) individuel ou collectif, favorisant le développement d'une ou plusieurs compétences dont on pourra évaluer autant la dynamique et les apprentissages réalisés que les résultats obtenus.

6. VALIDATION DES TRACES D'APPRENTISSAGE

PROCESSUS DE VALIDATION PAR LES TUTEURS DES TRACES D'APPRENTISSAGE

Les **productions des internes sont des outils participant à la validation de leurs stages pratiques et des compétences de médecine générale**.

Elles doivent être **insérées dans le portfolio électronique et validées par le tuteur** après les éventuelles améliorations demandées par celui-ci.
Elles peuvent être de deux sortes :

- Des **traces d'apprentissage validantes, cliniques ou non,**
- **Des travaux non validants, apportant des heures d'enseignement ou participant à la validation de compétences,** mais ne participant pas à la validation des stages.

Lors de l'insertion d'une trace sur le portfolio électronique, il est demandé à l'interne d'en préciser 1) le titre, 2) les mots clés 3) la confirmation d'anonymisation 4) la position sur une éventuelle publication sur le site du département, dans le cadre des « traces remarquables », 5) le choix des compétences illustrées

Lors de la validation par le tuteur d'une trace sur le portfolio, il est demandé au tuteur d'apprécier pour chaque production son adéquation (sans objet, insuffisant, à améliorer, satisfaisant, très satisfaisant) à différents critères en fonction de la catégorie de trace.

CRITERES GENERAUX DE VALIDATION DES PRODUCTIONS PAR LE TUTEUR

Si la structure et la méthodologie de production des traces sont bien codifiées, elles sont encore largement évolutives et leurs résultats forcément très divers. Les traces dépendent du contexte : lieu de stage et personnalités des différents maîtres de stages et du tuteur. Elles sont aussi très largement tributaires de la personnalité de l'interne, de ses centres d'intérêt, de sa maturation dans le cursus, de ses besoins de formation et de son rapport à l'écriture.
Voici quelques-uns des critères essentiels de qualité d'une trace d'apprentissage (liste non limitative) :

- Lien avec la médecine générale et les soins primaires
- Description d'une situation clinique dans laquelle l'interne s'est impliqué, description recouvrant les champs somatiques, psychiques, sociaux et, de la prise en charge avant et après l'hospitalisation, dans le cas d'un patient hospitalisé.
- Énoncé et hiérarchisation des différents problèmes posés
- Description et critique des solutions mises en œuvre
- Qualité des recherches effectuées et critique des informations obtenues
- Enseignements pratiques et théoriques obtenus à partir de la situation rapportée et travaillée ; apports pour la prise en charge d'une situation analogue
- Rattachement aux compétences à acquérir
-

7. EXEMPLES DE CRITERES DE VALIDATION DES TRACES PAR LE TUTEUR

a) Récit de situation complexe authentique

Description-Contextualisation :

1. La trace est-elle basée sur une situation réelle à laquelle l'étudiant(e) a été confronté(e) au cours de son stage?
   L'étudiant(e) a-t-il correctement exposé cette situation, et a-t-il suffisamment décrit le contexte dans lequel elle s'inscrit (par exemple: contexte social, professionnel, entourage, communication....)

2. Réflexivité, problématisation, pertinence :
   L'étudiant(e) a-t-il (elle) clairement identifié les problèmes posés par la situation à laquelle il était confronté?
   Les a-t-il (elle) exposés dans un paragraphe particulier de la trace?
   L'identification de ces problèmes par l'étudiant montre-t-elle de sa part une capacité de réflexion, dépassant le strict cadre des questions bio-médicales?
   Les problèmes soulevés par l'étudiant(e) vous semblent-ils pertinents?

3. Recherche d'informations :
   L'étudiant(e) a-t-il (elle) exposé clairement la façon dont il a cherché des informations pour répondre aux problèmes posés par la situation?
   NB: la recherche d'informations est souvent bibliographique (articles) mais il faut accepter de nombreux autres modes de recherche d'information: discussion avec une personne compétente, débat avec des pairs, recueil de documents de littérature 'grise'... L'important est qu'il y ait un apport informationnel pour avancer dans la résolution des problèmes.
   Le mode de recherche d'informations utilisé par l'étudiant(e) vous semble-il pertinent au regard des problèmes soulevés ?
   Les informations obtenues sont-elles clairement identifiées et présentées par l'étudiant(e)?

4. Sens critique
   L'étudiant(e) propose-t-il (elle) une discussion de cette trace?
   Cette discussion traduit-elle une capacité de sens critique?
   Trouvez-vous original le contenu de cette trace et de sa discussion?

5. Rôle de l'interne :
   L'étudiant(e) a-t-il (elle) présenté son rôle dans la prise en charge de cette situation clinique?
   A-t-il (elle) donné des indications sur son rapport aux différents protagonistes ou professionnels impliqués avec lui dans la prise en charge de cette situation?

b) Journal de bord (JBD

Les items sont les mêmes que pour un RSCA mais il s'y ajoute :
- les situations de référence sont-elles toutes traitées (voir tableau des situations de référence)le JDB comporte-t-il au moins 15 situations ?
- Evolutivité et mise en perspective : Y a-t-il suffisamment de situations abordées à la fois en contexte ambulatoire et en contexte hospitalier ?

- Le sommaire permet-il d'apprécier les compétences de médecine générale ?

SITUATIONS DE REFERENCE

1. Situations autour de maladies **chroniques**/ poly morbidité prévalentes /exemplaires
2. Situations liées à des problèmes **aigus, prévalents**/exemplaires
3. Situations autour desquelles il est pertinent de mettre en place des actions de promotion de la santé (**prévention, éducation**)
4. Situations autour de problèmes **d'urgences** vraies ou ressenties
5. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de la **personne âgée**
6. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de **l'enfant**
7. Situations autour de la **sexualité** et de la génitalité
8. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de **l'adolescent**
9. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de **couple**
10. Situations de **souffrance psychique** aux différents âges de la vie
11. Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au **travail**
12. Situations de nature légale, déontologique, juridique, éthique
13. Situations de **relations** médecin-malade difficiles
14. Situations où les problèmes **sociaux** sont au premier plan
15. Situations autour de problèmes **d'addiction**, de dépendance et de mésusage
16. Situations avec des patients d'une autre **culture**
17. Situations où le pronostic est **grave** ou très grave à court ou moyen terme
18. Situations où les plaintes sont médicalement **inexpliquées**
19. Situations où la perte d'autonomie et le **handicap** sont au premier plan
20. **Erreur** médicale et **événements indésirables**
21. **Echanges entre professionnels** de santé
22. Gestion du **cabinet et de l'outil médecin** (formation, santé, …)

INFORMATION AU PATIENT : DOC AFFICHE EDUCATION

Le choix du thème du document vous paraît-il pertinent ?
Identifiez-vous des populations à qui ce document s'adresse, ces populations sont-elles pertinentes en médecine générale?
Le document montre-t-il une capacité de réflexion de l'étudiant(e) par rapport aux buts de l'outil ?
Le mode de rédaction (niveau de langage, tournures de phrases...) est-il adapté aux populations qu'il vous paraît-il cibler ?
Les sources d'information utilisées pour établir ce document sont-elles citées ?
Les sources d'information utilisées pour établir ce document sont-elles pertinentes ?
Le document montre-t-il une capacité de réflexion de l'étudiant(e) par rapport au but de l'outil ?
Le document est-il à, votre avis, utile dans la pratique quotidienne du généraliste ?

PREVENTION OU SANTE PUBLIQUE : ACTION

La description de l'action est-elle claire ?
Comprend-on dans quel contexte concret cette action est réalisée?
Les objectifs de l'action sont-ils clairement exposés ?
Les objectifs de l'action vous paraissent-ils pertinents pour la médecine générale ?

Le document fait-il mention des sources bibliographiques ou d'informations qui ont permis d'en définir les objectifs et le contenu ?
Le choix de ces sources vous paraît-il pertinent pour l'action en question ?
L'étudiant(e) fait-il (elle) mention de débats d'un groupe de travail autour de cette action, ou d'une discussion avec le public concerné ?
Le document permet-il de repérer une position de réflexion critique de l'interne à l'égard de l'objet de l'action?
L'étudiant(e) a-t-il (elle) présenté son rôle dans la conception et/ou la réalisation de l'action de santé en question?

FORMATION : COMPTE-RENDU

Les éléments suivants sont-ils précisés: structure organisatrice, lieu de la formation, contexte de la formation, date de la formation ?
Les principaux messages de contenu des séquences de formation auxquelles l'interne a participé sont-ils indiqués ?
Le document permet-il de repérer une opinion critique de l'interne à l'égard de la formation concernée?

RECHERCHE : CONCEPTION DU PROJET OU EXPLOITATION DES RESULTATS

Les objectifs ou les questions de recherche sont-ils présentés ?
Une description de la méthode est-elle donnée ?
(pour une action d'exploitation de résultats surtout): le mode d'analyse des résultats est-il donné ?
La problématique générale de l'action est-elle présentée ?
Les objectifs de la recherche vous paraissent-ils pertinents pour la médecine générale ?
(pour les actions d'exploitation de résultats surtout) : L'étudiant(e) donne-t-il(elle) les résultats de l'étude ?
Le document fait-il mention des sources bibliographiques ou d'informations utilisées pour la réalisation du protocole ?
Le choix de ces sources vous paraît-il pertinent pour l'action en question
(pour les actions de conception de projet surtout) L'étudiant(e) fait-il (elle) mention de débats d'un groupe de travail, ou plus simplement d'échanges, autour de cette recherche ?
(pour les actions d'exploitation de résultats surtout) L'étudiant(e) fait-il (elle) mention des méthodes d'analyse (notamment statistiques) qu'il (elle) a utilisées pour cette action ?
Le document permet-il de repérer une opinion critique, ou de réflexions personnelles de l'interne à l'égard du projet de recherche?
Trouvez-vous ce projet original et innovant ?
(pour les actions d'exploitation de résultats surtout) Les résultats de l'étude font-ils l'objet d'une discussion ?
L'étudiant(e) a-t-il (elle) présenté son rôle dans la conception et/ou la réalisation du projet de recherche?

PRESENTATION EN STAFF, EXPOSE

L'exposé part-il d'une situation clinique ? Si oui, celle-ci est-elle brièvement et clairement exposée ?
L'exposé présente-t-il clairement les questions auxquelles il veut tenter de répondre ?
L'étudiant donne-t-il les sources qu'il a utilisées pour réaliser l'exposé

ECOS : REDACTION

La structure d'un ECOS est-elle respectée: document destiné au patient, document destiné au

médecin, à l'examinateur, grille technique, grille relationnelle?
Le choix du scénario présenté au patient permet-il de poser les principaux problèmes posés par la situation rencontrée?
Les informations données dans la grille technique sont-elles pertinentes par rapport à l'exercice de la médecine générale?
Les sources utilisées comme références pour la construction de l'ECOS sont-elles données?
Le choix des sources est-il pertinent par rapport au thème?
Le rôle de l'interne dans la construction de l'ECOS est-il précisé?
L'interne a-t-il (elle) été effectivement un acteur de la structuration de cet ECOS?

ANNEXES

Loi HPST Art. L. 4130-1 Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patients, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;

2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

3° S'assurer que la coordination des soins nécessaires à ses patients est effective

4° Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;

5° Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

7° Participer à la permanence des soins dans des conditions fixées à l'article L. 6314-1. »

BASES THÉORIQUES ET EXPLICATIVES

L'apprentissage dans la logique de compétences se fixe comme objectif prioritaire l'acquisition de compétences et pas seulement de connaissances, d'habiletés ou de savoir-faire.
La compétence est un **savoir-agir complexe, en lien avec le contexte** d'apprentissage ou d'exercice, qui intègre plusieurs types de ressources et qui permet, à travers une famille de situations, non seulement l'identification de problèmes, mais également leur résolution par une action efficace et adaptée à un moment donné.

La compétence nécessite donc de **mobiliser et de combiner différentes ressources** (internes et externes) pour faire face à des situations authentiques de soins, de dépistage ou de prévention mais aussi des situations en rapport avec le professionnalisme : FMC, recherche, audit de pratiques.
Ce choix pédagogique nécessite que les **apprentissages se fassent à partir de situations authentiques,** réelles, concrètes complexes, par opposition aux situations standardisées dont le seul but est l'acquisition ou la vérification de connaissances. C'est pour cette raison que les apprentissages durant les stages sont fondamentaux autant d'un point de vue formatif que certifiant.

Dans ce modèle, **les concepts d'apprentissage et de développement de la compétence sont fusionnés**. L'évaluation des apprentissages à partir de situations authentiques ("situations-problèmes") renseigne valablement sur le niveau de développement des compétences, leur pérennité et leur profondeur.
Les apprentissages réalisés dans ces situations renseignent au mieux sur les compétences à l'œuvre. Le développement des compétences entraîne des changements profonds, fondamentaux, et irréversibles. Cela se vérifie tous les jours bien que, face à certaines situations délicates nouvelles, on puisse observer un retour ponctuel à l'état antérieur. Ainsi, par exemple, l'observation de l'apprentissage de la marche chez un enfant renseigne parfaitement sur ses niveaux d'acquisition et donc sur ses compétences en la matière : est-il capable de se mouvoir à 4 pattes ? De se tenir debout avec appui ? D'une seule main ? Peut-il lâcher les deux ? Est-il capable de faire un pas tenu ? Lâché ? Lorsqu'un enfant a été capable de marcher, on considère alors la marche comme acquise et irréversible. Cependant, mis en terrain très accidenté, il peut ponctuellement se remettre quelque temps à quatre pattes avant d'être de nouveau capable de marcher dans ces nouvelles conditions. De la même manière, un médecin expérimenté mis dans une situation exceptionnelle ou très nouvelle pour lui, peut temporairement régresser et se remettre à fonctionner comme un novice, pour ensuite intégrer les nouveaux apprentissages réalisés à partir de cette situation.